



# Polmonite comunitaria



## Diagnosi clinica

### Definizione

Polmonite acuta acquisita in comunità (PAC).

### Segni e sintomi

Febbre (>38°C), tosse, dispnea, tachipnea, con eventuale *grunting*, alitamento pinne nasali, rientramenti toracici, pallore, cianosi periorale.

### Criteri clinici

Tachipnea (FR ≥ 50 atti/min. tra 2-11 mesi; FR ≥ 40 atti/min. tra 1 e 5 anni) e/o rientramenti toracici, riduzione del murmure vescicolare/crepitii localizzati all'ascoltazione del torace (non sempre presenti inizialmente).

Il sospetto di polmonite si riduce significativamente se rinorea, tosse, *wheezing*, o reperto auscultatorio isolato senza segni di gravità: pensare a virosi alte vie respiratorie. Raccomandare terapia sintomatica, no antibiotico; informare i genitori che la tosse per guarire completamente impiega 2-3 settimane.

## Gestione dell'infezione

### Principi di trattamento antibiotico

Se sospetto clinico di polmonite prescrizione immediata empirica con antibiotico per OS a domicilio.

### Terapia sintomatica

**Paracetamolo:** 10-15 mg/Kg/dose per via orale ogni 6-8 ore, non superare i 60 mg/Kg/die, (adolescente: dose massima 3 gr/die).

SE RISPOSTA INSODDISFACENTE AL PARACETAMOLO: **Ibuprofene** (da non usare nei bambini con meno di 3 mesi e in caso di disidratazione): 5-10 mg/Kg dose per via orale ogni 6-8 ore, non superare i 40 mg/Kg/die (adolescente: dose massima 2.4 gr/die).

### Follow up

Il bambino va rivalutato (monitoraggio clinico o aggiustamento della terapia) se non risoluzione della febbre/miglioramento della sintomatologia entro 36-48 ore.

### Elementi di allerta

Se età <1 mese, o se forma grave, o se peggiora dopo iniziale miglioramento: invio urgente in ospedale.

PAC grave--> tosse o dispnea più uno dei seguenti:

- Grave distress respiratorio (es. *grunting* o gravi rientramenti toracici)
- Cianosi periorale
- Incapacità di alimentarsi
- Vomito persistente
- Ridotto livello di coscienza.

## Esami

**Test microbiologici** - Di solito non necessari a livello territoriale (mentre in PS i test rapidi antigenici per influenza, SARS-Cov-2 e VRS possono essere considerati).

**Altri test diagnostici** - Di solito non necessari a livello territoriale. Nessun test differenzia la PAC virale o batterica.

## Razionale della terapia

La sintomatologia non distingue i più frequenti casi virali da quelli batterici (nei neonati *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus* di gruppo B, *Enterobacterales* o *Staphylococcus aureus*; nei bambini fra 2 e 5 anni *Streptococcus pneumoniae*; dopo i 5 anni, oltre a *Streptococcus pneumoniae*, batteri atipici come *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae*). Circa 25% delle polmoniti hanno una eziologia mista (batterica+virale). Anche indici di flogosi e radiografia del torace non distinguono l'eziologia.

### POTENZIALI COMPLICANZE

Le complicanze sono versamento pleurico, empiema, e più raramente la polmonite cavitaria/necrotizzante. Vanno sospettate se mancata risposta clinica. Possono verificarsi nonostante un adeguato iniziale trattamento.

## Terapia antibiotica

### Prima scelta

FORMA LIEVE: **amoxicillina** [cat. AWaRe Access]: 90 mg/kg/die per OS in tre somministrazioni per 5 giorni.

SE NON RISPONDE ENTRO 36-48 ORE, NEI BAMBINI >5 ANNI nel sospetto di infezione da *Mycoplasma pneumoniae* o *Chlamydia pneumoniae*, **claritromicina** [cat. AWaRe Watch]: 15 mg/kg/die per OS in due somministrazioni per 5 giorni o **azitromicina** [cat. AWaRe Watch]: 10 mg/Kg/die per OS in una somministrazione per 3 giorni.

### Seconda scelta

SE ALLERGIA ALLE PENICILLINE DI I TIPO (EVENTO RARO, MA SOVRASTIMATO): **claritromicina** [cat. AWaRe Watch]: 15 mg/kg/die per OS in due somministrazioni per 5 giorni o **azitromicina** [cat. AWaRe Watch]: 10 mg/kg/die per OS in una somministrazione per 3 giorni o **sulfametossazolo+trimetoprim** [cat. AWaRe Access]: 40 mg/Kg/die (dose riferita a sulfametossazolo) per OS in due somministrazioni per 5 giorni. La percentuale di resistenze a questi antibiotici impone un attento *follow up*.

SE ALLERGIA DI II TIPO: **cefalexina** (cat. AWaRe Access) 75-90 mg/Kg/die per OS in tre somministrazioni per 5 giorni.